

NEUROCHIRURGICKÁ KLINIKA

ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA

***** [Základní údaje o pobytu na útvaru] *****

Pacient: **Mgr.**

Zdr.poj.:

bytem:

hospitalizován od: **01.09.2023** do: **15.09.2023**

Předchozí hospitalizace tohoto hospitalizačního případu ve

B-KARIM 24.08.2023 01.09.2023

B-NCHK 01.09.2023 15.09.2023

Při aktuální hospitalizaci:

UPV: **NE**

Tracheotomie: **NE**

Intubace: **NE**

Operační výkon: **ANO**

CZ-DRG-ONK: **NE**

Dekubity: **NE**

Zvýšený hygienický režim: **NE**

DG:

Hlavní dg.: Tumor mozku reg. F v oblasti čichové brázdy bilat., v.s. mening - extirpace 24.8.2023

Další dg.:

Respirační selhání, UPV od 24.8.2023

St.p. tromboze DKK in anam.

St.p. zaléčené ventilátorové pneumonii atb

hypokalémie v substituci

PRŮBĚH HOSPITALIZACE:

51-letá žena s anamnézou 3 dny trvajících únavy postupně progredující do somnolence, nechutenství, nauzey. 24.08.2023 nalezena partnerem v bezvědomí, při příjezdu ZSS GCS 4, extenzní postavení HKK, anizokorie s dilatací vpravo. Nekomplikovaně OTI, transport na OUP FN . Akutní CT mozku a C páteře s nálezem kulovité extraaxiální expanze frontálně v oblasti čichové prázdy velikosti 5 x 5,5 cm, s rozsáhlým edémem mozku, podán manitol a dexamethason, doplněno akutní MRI mozku, urgentní operace - extirpace v.s. meningeomu vycházejícího z crista galli. Výkon bez komplikací, k další péči přijata na ORIM 4.

25.8. kontrolní CT s přetrvávajícím edémem, mírným přesunem středočárových struktur, indikováno zavedení ICP čidla. Pro opakované vzestupy ICP navýšena sedace, antiedematosa terapie. 26.8. ráno kontrolní CT mozku - drobná hypodenzita kmene, jinak beze změn. 29.8. provedeno kontrolní CT mozku - kde vpravo frontoparietotemporálně pod kalvou lem denzit krve a plynu v regresi, jinak beze změn. Zahájeno snižování sedace, 30.8. intermitentně zafixuje pohled, pohyb všech končetin, odtlumování limitováno výraznými vegetativními projevy, pro VAP cíleně nasazeny ATB. 31.8. pokračujeme ve weaningu. Po úspěšném SBT bez komplikací extubována. 1.9. bez významných orgánových dysfunkcí, trvá zmatenost, intermitentně oxygenoterapie nosními brýlemi, oběhově stabilní, při vědomí, klidná, ale zmatená, odpovídá jednoslovně, EV toleruje, rehabilituje do sedu. Přeložena ad JIP A NCHK k další observaci.

Neurochirurgická klinika**Z á v ě r e ě n á z p r á v a**

Na JIP A zpočátku pac. výrazně zmatená, nespolupracuje. Postupně zlepšování stavu, GCS 14. Při překladu na st. odd. 12.9. plně orientovaná, zornice iso., porucha vizu, bez lateralizace na kk, stabilní. Na stand. oddělení průběh klidný, bez komplikací. 13.09. provedeno kontrolní oční vyšetření včetně OP. Před překladem pacientka stabilní, GCS 15, iso., por. vizu idem, bez later. na kk, KP komp., břicho klidné, dkk klidné, afebrilní. Operační rána klidná, stehy extrahovány. Výsledek histologie: Meningoteliální meningeom G 1.

TERAPIE ZA HOSPITALIZACE:

Pantomer, fortecortin, Helicid, Egilok, Derin, KCl, B-Komplex, Celaskon, Fraxiparine, Ampicilin/Sulbactam, Furon, Paracetamol, Dexona, Paxirazol, Egilok, Ondasetron, Almiral, Degan, Sufentanilm Dexdor, Darrow, FR, Biopron, Codein, Herpesin

DOPORUČENÍ DALŠÍ PÉČE:

Pacientku propouštíme do domácí péče, péče PL a neurologa. Kontrola u PL do 3 dnů s propouštěcí zprávou. Léky včetně Fraxiparinu vydány na 3 dny, dále dle potřeby v režii PL. Pravidelné kontroly neurologem. Kontrola na NCH ambulanci u operátora za 3 měsíce s kontrolní MR mozku, kontrola na ambulanci po objednání na NCH evidenci při potížích kontrola dříve.

Poslední medikace: Pantomer ret tbl. 1-0-1, Fortecortin 4mg tbl. 1/2-1/2-1/2 (snižovat), Helicid 20mg tbl. 1-0-1, Egilok 25mg tbl. 1-0-1, Derin 25mg tbl. 1-0-1, KCl 500mg tbl. 1-0-0, B-Komplex tbl. 1-1-1, Celaskon tbl. 1-0-1, Fraxiparine 0,3ml s.c. á 24hod./V, analgetika dle potřeby

Převoz sanitním vozem: ne, vlastní odvoz
Nemocný **PROPUŠTĚN**

***** [Ostatní údaje o pobytu na útvaru] *****

ANAMNÉZA:

OA: St.p. respir. selhání, závislost na respiratoru v 8/23, st.p. zaléčené ventil. pneumonii, st.p. trombozá DK in anam.

FA: dle překlad zprávy z ORIM IV

Poslední medikace (medikace ve 14h podána):

- i.v.: 3. den Ampicilin/Sulbactam 3g i.v. 14 - 22 - 06
Sufenta Forte 50 g/ml, 1 amp. á 5 ml / 50 ml, R: 1 ml/h
Furosemid 60 mg/ 20 ml kont., R: 0.3 ml/h
Dexdor 1000mcg/50ml, R: 2 ml/h (max. 4ml/h)
KCl 7,45% 50 ml, R: 4 ml/h
Paracetamol 1 g inf i.v. 14 - 22 - 06
Pantoprazol 40 mg 18 - 06
Dexamed 8 mg i.v. 12 - 18 - 24 - 06, Paxirasol 2 amp i.v. 14 - 20% MgSO4 1 amp 10, Midazolam 2 mg i.v. 12 (při neklidu, s efektem)
- s.c.: Fraxiparine 0,3 ml s.c. 18
- p.o.: Egilok 50mg tbl. 12 - 18 - 24 - 06, Espumisan 2ml 10-14-18-24-
Kventiax 50 mg 14 - 06, Kventiax 100 mg 22, Lactulosa 30 ml 1
- Enterální výživa: Jevity Plus HP R: dle protokolu, cíl 60 ml/hod, pa
22 - 06

FF: nyní zaveden PMK, poslední stolice před 8 dny

Alergie: nelze

NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ:

51-letá žena s anamnézou 3 dni trvající únavy postupně progredující do

Neurochirurgická klinika**Z á v ě r e ě n ě z p r á v a**

somnolence, nechutenství, nauzey. 24.08.2023 nalezena partnerem v bezvědomí, při příjezdu ZZS GCS 4, extenzní postavení HKK, anizokorie s dilatací vpravo. Nekomplikovaně OTI, transport na OUP FN . Akutní CT mozku a C páteře s nálezem kulovité extraaxiální expanze frontálně v oblasti čichové prázdy velikosti 5 x 5,5 cm, s rozsáhlým edémem mozku, doplněno akutní MRI mozku, urgentní operace - extirpace v.s. meningeomu vycházejícího z olfact. sulcu. přijata na ORIM 4. 25.8. kontrolní CT s přetrvávajícím odémem, mírným přesunem středočáry, indikováno zavedení ICP čidla. Pro opakované vzestupy ICP navýšena sedace, antiedematosní terapie. Dle dalších CT kontrol uspokojivý nález. Zahájeno snižování sedace, 30.8. intermitentně zafixuje pohled, pohyb všech končetin, odtlumování limitováno výraznými vegetativními projevy, pro VAP cíleně nasazeny ATB. 31.8. pokračováno ve weaningu. Po úspěšném SBT bez komplikací extubována. bez významných orgánových dysfunkcí, trvá zmatenost, intermitentně mírný neklid. Přeložena dne 01.09.2023 na NCH JIP A k další observaci.

OBJEKTIVNĚ:

Váha : 57.000 Výška: 168.0 BMI: 20.2

Subjektivně: bolesti snad nejuje, jinak nelze spolehlivě, odmítá spolupracovat

Objektivně: kontinuálně analgosedována SFNT+Dex., výzvě t.č. nevyhoví, nechce - bojí se, hybnost všech končetin spont. i na výzvu. Svalová síla snižovaná. Při vědomí, ale zmatená. Spontánně ventilující, bez významné oxygenační poruchy, SpO2 99%. Oběh stabilizován, sinusový rytmus .Diuréza: s podporou furosemidu, 4570 ml, bilance tekutin: -2130 ml/24

hod, kumulativní bilance tekutin: +3845 L. Afebrilní, TT 36,8 °C z PMK.

Výživa: EV s dobrou tolerancí nutriční stav: astenie.

Kůže bez ikteru a cyanózy, bez patologických eflorescencí, turgor v normě, akra teplá, kapilární návrat 2s. Hlava: krytí po kraniotomii neprosakuje, bulby ve středním postavení, bez nystagmu, skléry anikterické, spojivky růžové, zornice: hůře vyšetřitelné pro nespolupráci ale jeví se bez anizokorie. Uši, nos bez sekrece, NGS bez patologické derivace, rty růžové, oschlé s krustami, DÚ - nevyšetřuji, odmítá otevřít Hrudník: symetrický, pevný, bez krepitací, dýchání alveolární, bez vedlejších fenoménů. Srdeční ozvy ohraničené, pravidelné. CVK via VSC l.dx., klidný. Kašel Břicho: mírně nad niveau, jizva po DSL a v pravém hypogastriu, břicho měkké, meteoristické, bez patologické rezistence, játra a slezinu nehmatám, peristaltika přítomná, GRV 0 ml, poslední stolice 31.8., PMK derivuje čirou moč. HKK: mírné otoky akr. v regresi, periferní pulzace hmatné. AK via a.brach l.dx, klidný, DKK: bez známek zánětu, otoky perimaleolárně, difference mezi obvody lýtek - L lýtko mírně větší, ale měkké, nebolestivé, bez známek HŽT, periferní pulzace hmatné bilat. Klidná jizva na pravém koleni. Dekubity nemá.

VYŠETŘENÍ:**VÝSLEDKY BIOCHEMIE/IMUNOLOGIE:**

Kreat. : 46 48 51 43 50 51 50; CKD-EP : 1.85 1.82 1.79 1.89 1.8 1.79 1.8;
Na : 138 137 138 137 140 137 140; K : 3.7 3.9 3.3 4 3.7 4 4.2; Cl : 101
101 101 100 103 99 102; Osmol. : 281 284 285 281 281 289 285; CB : 63 63;
Albumi : 39 40; Glukóz : 5.8 5.8 10.4 6.6 6.3 12.8 6.1; cB-glu : 10.7 7.8;
CRP : 21 13 11 7 2 menší než 1; Uhusto : 1.008 1.009 1.019; U-pH : 8 7.5
7; U-CB : 0 0 0; UDušit : 0 0 0; ULeuko : 0 0 1; UGlukó : 0 0 0; UKeto : 0
0 0; UUrobi : 0 0 1; UBilir : 0 0 0; UKrev : 0 1 0; Hlen : přítomen četný;
Bakter : přítomny četné; Ery-mi : 4 20 9; Leu-mi : 0 11 60; Vál.hy : 0 0
2; Vál.gr : 0 0 0; Vál.bu : 0 0 0; Epi.dl : 0 0 1; EpiPře : 1 2 2;

VÝSLEDKY HEMATOLOGIE:

WBC : 11.69 12.23 19.3; RBC : 3.17 3.29 3.59; HGB : 97 100 107; HCT : 0.28
0.29 0.32; MCV : 89.9 89.7 89.4; PLT : 125 128 332; MCH : 30.6 30.4 29.8;

Neurochirurgická klinika

Z á v ě r e ě n á z p r á v a

MCHC : 340 339 333; MPV : 12.2 11.7 10.9; RDW : 13.2 13.2 13.6; NRBC : 0
 0; NRBC/WBC : 0 0 0; INR : 1; PTs : 13.9; PTR : 1; Fbg : 2.98; aPTT-R :
 0.8; aPTT-s : 25.2; KOMENTAR : Změna oproti předešlému;

Nález:

Odebráno: 02.09.2023-09:30

Č. vz: MOC/23-1836

Materiál: moč (z permanentního močového katetru)

Cytometrie* (počet elementů/ul):

Leukocyty 2.5 Shluky leukocytů 0.0 Erytrocyty 2.3 Bakterie 0.0

Závěrečné hodnocení: Dle cytometrie se nejedná o signifikantní
 bakteriurii, moč nebude kultivována.

Schválil:

Nález:

Odebráno: 05.09.2023-08:00

Č. vz: MOC/23-1853

Materiál: moč

Cytometrie* (počet elementů/ul):

Leukocyty 1.3 Shluky leukocytů 0.0 Erytrocyty 1.5 Bakterie 1.1

Závěrečné hodnocení: Dle cytometrie se nejedná o signifikantní
 bakteriurii, moč nebude kultivována.

Schválil:

Nález:

Odebráno: 07.09.2023-08:00

Č. vz: MOC/23-1869

Materiál: moč (z permanentního močového katetru)

Aerobní kultivace:

Nevyrostly žádné mikroby

Cytometrie* (počet elementů/ul):

Leukocyty 6.2 Shluky leukocytů 0.0 Erytrocyty 7.3 Bakterie 1.1

Schválil:

Nález:

Odebráno: 09.09.2023-10:30

Č. vz: JIP/23-109

Materiál: žilní katetr CVK

Aerobní kultivace: Nevyrostly žádné mikroby

Po pomnožení v bujónu: Nevyrostly žádné mikroby

Odečetl:

Schválil:

10.09.2023 B Prac.zobraz.metod: CT

MDCT mozku (nativ):

Vyšetření od baze lební po vertex, kostní HR přepočten. Poslední vyšetření

29.8.2023 Klinická otázka: regrese pooperačních změn? regrese otoku?

St.p. resekci meningeomu číhové brázy, na posledním CT mozku ještě edé

V mozečkových hemisférách a ve kmene neprokazují patologické denzity,

nejdou projevy expanze. Čtvrtá komora není stranově posunutá, je normáln

konfigurovaná. Kouty mostomozečkové jsou volné, vnitřní zvukovody nejsou

rozšířené. Cisternální prostory kolem kmene mozkového a na basi lební js

volné a prokreslené. Hypofýza není zvětšená. Frontálně stav po exstirpac

objemného meningeomu dle dokumentace. V čelních lalocích přetrvávají

hypodenzní zóny reziduálního edému, v porovnání s min. vyš. však zřeteln

Neurochirurgická klinika

Z á v ě r e ě n á z p r á v a

méně rozsáhlé. V mezidobí též regredovala denzita hematomu vlevo frontobazálně, známky čerstvého zakrvácení nejsou patrné. V obl. okcipitálních laloků nově patrné zóny lehce snížené denzity v.s. v rámci subakutních ischemických změn, relat. výraznějších vpravo. Zevní likvorové prostory jsou lépe prokreslené, o něco prostornější je i komorový systém v rámci regrese edému a to zejména v obl. čelních rohů postranních komor; III. komora šíře do 8mm. Středové struktury bez stranového posunu. V HR kostním modu stac. obraz pooperačních změn skeletu, paranasální dutiny i sklípkový systém kostí skalních jsou vzdušné.

Z á v ě r: Stav po exstirpaci objemného meningeomu frontálně. V mezidobí regredoval hematom vlevo frontobazálně, dále došlo k výrazné parc. regrese edému. V.s. rozvoj ischemických změn bilat. okcipitálně. dr. Keřkovský

11.09.2023 B Oční-ambulance

Konsiliární vyšetření

Pac.po operaci rozsáhlého meningeomu PJJL.

Pac. operovaná akutně v dekompenzovaném stavu -komatu před 17. dne.

Postupně zlepšovaná až do dnešního stavu, kdy je plně při vědomí, porucha krátkodobé pamti, iso, bez hrubé later., vertikalisovaná. Již premorbidně zraková korekce brýlemi při krátkozrakosti. Nyní výrazně zhoršený visus bilat., obtížně rozpozná předměty, neodečte prsty.

prosíme o Vaše vyšetření na amb.včetně perimetru.

Děkuji

VOD: 2 m prsty, s -1.5 dsf a -2 dcyl ax 90 0.1, d.k.n.

VOS: 2.5 m prsty, s -1 dsf a -2.5 dcyk ax 70 0.2, d.k.n.

NCT ODS:20/*22 mm Hg

ODS: paralelní postavení bulbů, motilita v normě, izokorie, normální postavení a funkce víček. Zevně klidné, spojivka klidná, bez sekretu, rohovka intaktní, transp., endotel čistý, PK střední, čirá, iris klidná, zornice 2x2 mm, okrouhlá, volná, reaguje, isokorické, bez RAPD, dále AM fackia, čočka transparentní, na fundu v mydriaze:

FMN ODS: papila n.II ohraničená, růžová, v niveau, odstup cév v normě, cévní nález odpovídající věku, makula bez lož. změn, do periferie leží, bez lož změn.

* OCT papil - v normě

* OCT makul - fov deprese

* ve středu dne 13.9.2023 doplníme perimetr ODS: v 10.00 hod,

RES: ODS: Myopia cum astig.

Doporučení : Doplníme perimetr ke zhodnocení a kompletizaci výsledků.

KONTROLA s výsledkem perimetru. V případě zhoršení kontrola ihned.

OČNÍ KLINIKA, Ambulance oční

ZPRÁVA O AMBULANTNÍM VYŠETŘENÍ

Pacient : Mgr.
Bydliště:

Datum vyš.: 13.09.2023

Diagnóza : D320 Nezhoubný novotvar - mozkové pleny [meninges cerebri]

Nález: konzil.vyš. u pac. po NCH výkonu (stp. operaci meningeomu)

VOD: 0,08 excentricky

VOS:0,3 sl.excentricky

NCT 21,20 mmHg

KODS: zevně klidné, rohovka bilat. int. io.klidné, fakická, oreint.na fu papila ohr. růžová, odstup cév v normě, c.k. s přesuny pigmentu, více nelze dif. detailněji

perimetr program 120: -

ODS: absolutní skotomy v rozsahu celého zorného pole bilat.téměř symetricky, jen zbytk.

zorné pole zachováno bilat. na OD temporálním dolním na OS nazálním dolním kvadrantu z.pole

naše kontrola vč. perimetru dle vašeho uvážení

ODS:Myopia levis cum astigm.myop. bez zn. městnání na OP zbytky zorného pole bilat.symetricky

13.09.2023 11:20

20.09.2023 14:12 středa

24.8.2023 nalezena partnerem v bezvědomí, GCS 4, OTI, na CT a následně MR, kde kulovitá extraaxiální expanze frontálně v obl. čichové brázdy 5x5,5cm s rozsáhlým edémem mozku, histologicky meningoteliální meningeom G1, provedena extirpace. Kontrolní CT 25.8. s přetrvávajícím edémem, mírným přesunem střední čáry, zavedení IC čidlo, 31.8. extubována. Po odtlumení zmatenost, jednoslovné odpovědi, nespolupracuje. Postupně zlepšování, při překladu na stand. odd plně orient., porucha vizu, bez lateralizace na KK.

CT mozku 10.9.2023: frontálně stav po extirpaci meningeomu, v čelních lalocích přetrvávají hypodenzní zóny reziduálního edému, v porovnání s min. vyš. však zřetelně méně rozsáhlé, regrese denzity hematonu vlevo frontobazálně, bez čerstvého zakrvácení, nově v.s. subakutní ischem. změny v obl. occipit. lakloků, více vpravo, středočár. struktury bez přetlaku

Oční 13.9.2023: na perimetru absolutní skotomy v rozsahu celého zor. pole bilat. téměř symetricky, zbytk. zor. pole zachováno bilat. na OD tempor. kvadrantu dole a na OS na nazálním kvadrantu dole

Subj. došlo ke zhoršení paměti, poslední rok si pamatuje jen v útržcích, hůře si vybavuje jména. Největší potíže se zrakem, má pocit mírného zlepšování. Nausea není, hlava nbeolí. doma je poměrně samostatná, sama se umyje, obleče, pády nejsou.

FA při propuštění: pentomer 1-0-1, fortecortin 4mg 3x1/2 (snižovat), helacid, egilok, derin 25 1-0-1, KCl, B-komplex 1-1-1, kventiax 25 1-0-1, godasal - v plánu postupné vysazení, v plánu postupné vysazení, analgetika dlp

Obj: vigilní, amiening., výrazná porucha zraku, vidí v obrysech, 2 předměty rozliší i na 3 metry, perimet. omezen bilat., nyznačen nystag. při pohledu so stran, řeč spr., mimika sym., jazyk středem, KK bez parez, statický teřs HKK i DKK, lehká dystaxe zprava, na HKK refl. živé, na DKK střední, s lehkou sin. akcentací, pyramid. iritační jevy negat., chůže nejistá, pomalá, výrazně limitována poruchou zraku, 45kg, TK 125/88, P 82/min

Záv: St.p. op objemného meningeomu v oblasti čichové brázdy s kolaterálním edémem 24.8.2022, s následnou přechodnou zmateností a reziduální poruchou zraku
Porucha srážlivosti, st.p. tromboze a embolií

Dop.: EEG, psychol. vyš., CT mozku za měsíc, podle toho pak redukce antied. ter., kontrolní MR mozku za 3 měsíce. Vzhledem k anamneze trombofilie a aktuální kortikoterapii bych zatím godasal nevysazovala.